

ACİL ÇALIŞANLARININ GÜVENLİĞİ

Dr.Şevki Hakan EREN
Cumhuriyet Üniversitesi

Çalışan güvenliği

Sağlık hizmeti sunumunda sağlık çalışanlarının zarar görmesine yol açabilecek tüm işlem ve süreçleri ifade eder.

TEBLİĞ ;

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında
(27214 sayılı) :

■ AMAÇ:

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için ;
- Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılması
- Uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi
- Hizmet içi eğitimlerle personel farkındalığının ve niteliklerinin artırılması
- Raporlama sistemi oluşturulması
- Hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin artırılmasına ilişkin esasları düzenlemektir.

- Hastanelerde hasta ve çalışan güvenliğinin oluşturulup uygulamasından hastane yönetimi sorumludur.
- Bu amaçla; iyi bir ekip kurmalı ve iyi iletişim sağlamalıdır.
- Amaç hasta ve çalışanın zarar görmemesidir. Bu nedenle önlemler alınmalı, girişimlerde bulunulmalı, hedefler konulmalı.

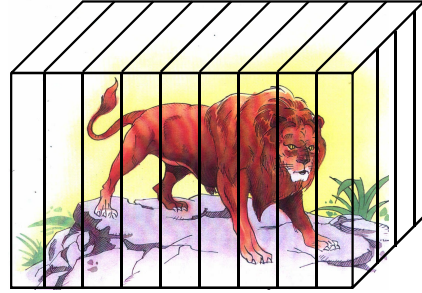
Hata

Aşçı	→	mayonez,
Mimar	→	mermer,
Doktor	→	toprak örter.



Tehlike

Yaralanma, hastalık, hasar, zarar meydana getirme potansiyeli olan kaynak yada durumdur.



Risk

Tehlikenin oluşma olasılığı ile bu olasılık gerçekleştiğinde ortaya çıkabilecek sonucun ciddiyet derecesidir.

Risk

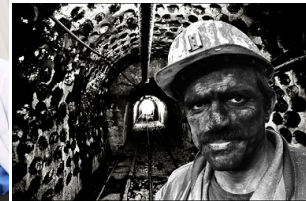
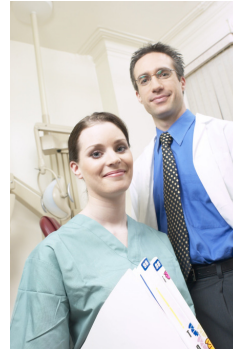
Görölme olasılığı
x
Sonucun ciddiyet derecesi

Risk Grupları

- Az tehlikeli
- Tehlikeli
- Çok tehlikeli



Sağlık sektörü hangi grupta?



Tebliğe göre;

- “Ayakta ve/veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarındaki faaliyetler” aşağıdaki bazı faaliyetlerle aynı risk grubunda değerlendirilmiştir.

- Maden kömürü işletmeciliği
- Mühimmat ve patlayıcı maddeler imali, patlayıcı madde sanayi
- Demiryolu, metro, tünel ve yeraltı inşaatı ve tamirati
- Akaryakıt depolama tesislerindeki işler

Rize’de ambulans kazası: 2 yaralı



Rize’nin Pazar ilçesinde meydana gelen trafik kazasında 11 ağır 2 kişi yaralandı. Edinilen bilgiye göre, Ardeşen’den Trabzon’a hasta nakli yapan Enver Şişman yönetimindeki 53 FE 412 plakalı Ardeşen 112 Acil Servis Ambulansı, geri dönerken gece saat 02.30 sıralarında Rize’nin Pazar ilçesi Kızılkulesi önündeki tünelin duvarına çarparak takla attı. Kazada ambulans şoförü Ensar Şişman (52) ve araçta bulunan hemşire Zeynep Kutanoğlu (25) yaralandı. Şoför Ensar Şişman Rize Devlet Hastanesi’ne kaldırılırken, durumu ağır olan hemşire Zeynep Kutanoğlu, Trabzon’daki KTÜ Farabi Hastanesi’nde ameliyata alındığı öğrenildi. Kazayla ilgili inceleme sürüyor.

Sivas’ın Yıldızeli ilçesinde damdan düşen kişiyi taşıyan ambulansın devrilmesi sonucu hastaneye kaldırılan yaralı ile ambulansla bulunan acil tıp teknisyeni genç kadın, hayatını kaybetti.

AA muhabirinin aldığı bilgiye göre, ilçeye bağlı Esmebası köyünde damdan düşerek ağır yaralanan, kendisini hastaneye taşıyan Yavru Sağlık Ocası’na ait 58 FD 229 plakalı ambulansın Karakaya köyü yakınlarında buzlanan yolda devrilmesi sonucu Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine kaldırılan Sabims Kaya, acil serviste yapılan müdahalelere rağmen yaşamını yitirdi.

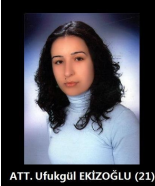


Kazada yaralanan ambulansdaki acil tıp teknisyeni Ufukgöl Ekizoğlu (21) de yoğun bakım ünitesinde ameliyata alındı. Genç kadın, tüm müdahalelere rağmen hayatını kaybetti.

Diğer yaralılar hemşire Türkmen Teker (26) ile ambulans sürücüsü Rafet Şahinbay’ın (43) tedavisi aynı hastanede sürüyor.

Yıldızeli ilçesine bağlı Esmebası köyündeki 2 katlı evinin damından düşerek ağır yaralanan Sabims Kaya’yı (58) ambulans, Karakaya köyü yakınlarında buzlanan yolda devrilmişti.

Kazada, Kaya ve sürücü Şahinbay ile ambulansla görevli acil tıp teknisyeni Ufukgöl Ekizoğlu ve hemşire Türkmen Teker yaralanmıştı.



ATT. Ufukgöl EKİZOĞLU (21)

Kadın doktora tekme tokat dayak



18/11/2008 03:45

Şenturk’da 28 yaşındaki doktor Veribar Onat bir hasta yakını tarafından beklediği gerekçeyle tekme tokat dövüldü. Onat beş gün iş görmez raporu aldı



Kayseri’de bir yakınına muayene için Devlet Hastanesi’ne getiren Süleyman K, “sağlık karnesine istediği ilaçları yazmayan” Dr. Mahmut Telcioğlu ile tartıştı.

Tartışma esnasında Telcioğlu’nu darbeden Süleyman K, güvenlik görevlilerinin biber gazı sıkmasıyla etkisiz hale getirildi. Süleyman K, gözaltına alındı.

DİSPANSER TEKNİSYENİ VEREMDEN ÖLDÜ

16 Haziran 2009

İzmir’de Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde hizmet veren Verem Savaş Dispanseri’nde görev yapan 47 yaşındaki Güler Koçak, bir hastadan bulaştığı öne sürülen tüberküloz (verem) hastalığından hayatını kaybetti. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İzmir Şube Başkanı Dr. Ergun Demir, Koçak’a bir hastadan tüberküloz mikrobi bulaştığını öne sürdü. Dr. Demir, Koçak’a ait olan ve tanı kısmında "Tüberküloz Menenjit" yazılı doktor raporlarını basın mensuplarına dağıttı.

SABAHA GAZETESİ

Tokat'ta 2002 yılında SSK hastanesinde Hemşire olarak çalışan 27 yaşındaki Esra Demir, aniden rahatsızlanarak Ankara Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'ne kaldırıldı ve 1 hafta sonra hayatını kaybetti.

Bolu –Çalışmakta olduğu Bolu Köroğlu Devlet Hastanesi'nde rahatsızlanan ve kanında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) virüsü tespit edilen Hemşire Arzu Ö. (26), tedavi gördüğü Ankara Numune Hastanesi'nde hayatını kaybetti.

Sağlık Bakanlığı, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığına bağlı olarak hayatını kaybeden Hemşire Arzu Öğün'in aynı hastalık nedeniyle tedavi gören bir hastanın çıkartıları ile temasta bulunduğu ve virüsü de bu yolla almış olabileceği kanaatine varıldığını açıkladı.

.....**BASINDAN**

Çorum'da Kırım Kongo kanamalı ateşi virüsü taşıyan bir hastadan kan alınırken mikrop bulaşan Nazlı YAZICI (30) isimli Hemşire yaşamını yitirdi.

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastasından kan alırken iğneyi eline batıran 18 yaşındaki Sağlık Meslek Lisesi ATT mezunu, üniversitede ise Lisans öğrencisi olup staj yapmakta olan sağlık personeli Kübra Y. bu sabah yapılan tüm müdahalelere rağmen kurtarılamayarak stajyer olduğu hastanede hayatını kaybetti.

.....**BASINDAN**

Sağlık kuruluşlarındaki başlıca riskler

Fizik Ergonomik	Kimyasal	Biyolojik	Psikososyal
Gürültü	Solventler	Enfeksiyonlar	Vardiya çalışması
Vibrasyon	Anestezik ilaçlar	TBC	Gece çalışma
Sıcak – soğuk	Kanser ilaçları	HBV	Uzun süre çalışma
Kaza (kesi, batma)	Antibiyotikler	Solunum sistemi enf.	Stres
Radyasyon	Metal, Civa	KKKA	İş yükü
Ayakta durma	Temizlik malzemeleri	H1N1	
Ağırılık kaldırma		HIV	

Bilimsel veriler

- ABD Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH), hastanelerde;
- 29 tip fiziksel,
- 25 tip kimyasal,
- 24 tip biyolojik,
- 6 tip ergonomik
- 10 tip psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir.



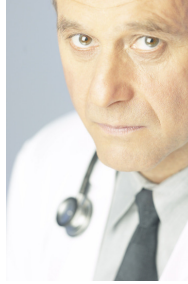
- Sağlık çalışanlarında hepatit B hastalığı sıklığı Dünyada %15-30 iken, Türkiye'de yapılan çalışmalarda hepatit B taşıyıcılığı %3.5-16.2 arasında değişmektedir (Kıran, 2003).

- ABD'de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personeline oranla üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada;

- pratisyen hekimlerin %67,6
- hemşirelerin %58,4,
- öğretim üyelerinin %36,7
- diğer sağlık personelinin %32,7

oranında şiddete uğradıkları bulunmuştur.



- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 Db, gece 35 Db civarında olmalıdır. Hastanelerin büro bölümlerinde ses düzeylerinin 68-75 dB, teknik serviste 75-85 dB olduğu kısa süreli olarak 100 dB'e çıktığı, jeneratör çevresinde 110 dB'e ulaştığı bildirilmektedir.
- Gerek hastalar gerekse çalışanlar için hastanenin en sessiz yerlerinden olması beklenen yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde yapılan iki ayrı çalışmada, altı yataklı bir YBÜ'nde ses düzeyi 60.3-67.4 dB, pediatrik YBÜ'nde gündüz 61 dB, gece 57 dB bulunmuştur.

Şiddet

- "Gücün ya da fiziksel kuvvetin; tehdit yoluyla ya da gerçekte; fiziksel zarar, ölüm, psikolojik zarar, gelişme engeli ya da yoksunluğa neden olacak şekilde; kendine, bir başkasına ya da bir grup veya bir topluma karşı niyetli biçimde kullanılmasıdır"
- (2002/WHO)

Şiddetin Türleri

- İnsanların kendi kendilerine uyguladıkları şiddet (intihar/girişimi, kendine yönelik kötü muamele)
- Kişilerarası şiddet (aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, çocuğa yönelik şiddet, vb.)
- Kollektif şiddet (sosyal, politik, ekonomik)

Şiddet nedenleri

- Sosyolojik
- İdeolojik
- Kültürel
- Psikopatolojik
- Biyolojik

Şiddet ve Sağlık Çalışanları

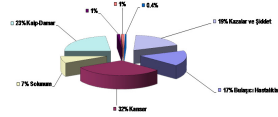
- Şiddet mağduriyeti
 - Direkt etkilenme
 - Dolaylı etkilenme

- Şiddetle mücadele
 - Mesleki sorumluluk
 - İnsani sorumluluk



- Çalışma hayatında meydana gelen şiddetin ¼'ü sağlık alanındadır"

*Victoria di Martino . Relationship between work stress and workplace violence in the health sector
Geneva, 2003*



Kimler şiddet mağduru

- Hemşireler ve ebeler
- Acil servis çalışanları
- Psikiyatri servisi çalışanları
- Yalnız çalışan sağlıkçılar



Türkiye

- % 51.1 psikolojik şiddet ve tehdit
- En çok şiddete maruz kalan meslek gurubunun başında hemşireler geliyor.
- Rapora göre, kadınlar uğradıkları kötü muamelenin ardından bir sonuca ulaşamayacakları görüşüyle hiçbir şey yapmamayı tercih ediyor.
- Kadına uygulanan şiddet türleri arasında en çok dayak ve hakaret göze çarpıyor.

39'den 1771 kişi

Şiddet

- En fazla acil servislerin bekleme odaları ve tedavi merkezi bölümlerinde ve
- Travma merkezlerinde
- Cerrahi birimlerde görülüyor..

Acil servis çalışanları

- Dört SSK, beş eğitim ve araştırma ve bir üniversite hastanesinde yapılan çalışma
- İstanbul'daki 10 büyük kurumun acil servislerinde çalışan 213 kişi ile yüz yüze görüşme
 - % 98'i sözel şiddete,
 - %36'sı fiziksel şiddete,
 - %11'i ise cinsel tacize maruz kalıyor.
 - Sağlık personelinin %97'si ise bu şiddetten korunmaya yönelik herhangi bir eğitim almadığını belirtiyor.

TCK'da ilgili maddeler

- MADDE 86. –**
(3) (Değişik: 31/3/2005 – 5328/4 md.) Kasten yaralama suçunun; c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.
- MADDE 125. -**
(3) Hakaret suçunun;....
a) Kamu görevlisine karşı görevinden dolayı, işlenmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz.
- MADDE 131. –**
(1) Kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen hâric; hakaret suçunun soruşturulması ve kovuşturulması, mağdurun şikâyetine bağlıdır.

Acil serviste şiddet riski

- Acil servisler doğal olarak aşırı stresli mekanlardır.
- Hasta ya da yakınları
değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri tolere edemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebilir....



Saldırı davranışı yapan hastada sebepler

- Organik hastalıklar
- Psikiyatrik hastalıklar

Organik

- İlaç – alkol entoksikasyonu / yoksunluğu
- Hipoglisemi / Hipoksi
- Enfeksiyon (sepsis, menenjit, ensefalit)
- Organ yetmezliği (karaciğer, böbrek)
- Sıcak Çarpması
- Organik Beyin Sendromları (nöbet, travma, tümör)

Psikiyatrik

- Acil serviste saldırgan davranış gösterenlerde en sık rastlanan tanı;
Paranoid şizofreni,
Kişilik bozuklukları,
Bipolar affektif bozukluk



Acil serviste **ŞİDDET** neden ortaya çıkar?

- Bir yaralının ya da hastanın ölümü
- Tedavi yetersizliği: ölüm nedeni olarak..
- Travma (Travma geçiren hasta ve yakınları diğer hastalara göre şiddet olaylarına daha fazla karışıyor)

Acil serviste **ŞİDDET** neden ortaya çıkar?

- Fazla süre beklemek: 3-4 saatten daha fazla
- Bakım gecikmeleri
- Anstabil kişilik: (çok daha kolay irrite olurlar)

Acil serviste **ŞİDDET** neden ortaya çıkar?

- Muayene ve tedaviler esnasında oluşan tartışma, anlaşmazlık, saygısızlık, kaba ihtarlar, sözler..
- Psikolojik sorunlar
- Alkol etkisinde olmak
- İlaç bağımlılığı ya da yoksunluğu durumu

Acil serviste **ŞİDDET** neden ortaya çıkar?

- Sorumsuz açıklamalar
- Yayınlar; gazete, TV
- Caydırıcılık azlığı
- Bizden kaynaklanan nedenler
- Fiziksel mekan
- 1.basamak, sevkler

Saldırgan insanın özellikleri

- Genellikle 30 yaş ve altında,
- Erkek,
- Legal ya da illegal olarak silah bulundurabilen,
- Alkol ya da ilaç bağımlısı yapıda olan,
- Otorite ile sorunları olan



Saldırgan insanın özellikleri

- Daha önce birkaç kez tutuklanma öyküsü bulunan kişilerdir..
- Bazıları şiddeti huy edinmişken
- Bazıları belli koşullarda (uyarıda) şiddet gösterir..



Saldırgan insanın özellikleri

- Genellikle tıbbi ve psikolojik sorunları vardır
- Kaybedecek bir şeyi olmadığını düşünen intihara eğilimli depresif insanlardır ve başkalarının hayatını umursamaz yapıları vardır

?????

- Ancak şiddet uygulama eğilimi açısından psikolojik sorunlu olgular ile normal hastalar arasında büyük bir fark olmadığı bildirilmektedir..



Şiddet eğilimini önceden sezinlemek

- Acil serviste çalışanların bir şiddete maruz kalma riskini bilmesi ve ona karşı kendini koruması gereklidir.
- Acil serviste şiddetten korunmanın en iyi yolu:
olay patlak vermeden önce onu sezip önlemeye çalışmak ya da yardım aramaktır

Şiddet eğilimini önceden sezinlemek

- Bir personelin hastadan rahatsız olma önsezisi hekimi olası bir olay açısından uyarmalıdır.

Şiddet eğilimini önceden sezinlemek

Fiziksel bir saldırı öncesi

- konuşarak tansiyonun yükseltilmesi,
 - bağırarak,
 - postür değişikliği,
 - artmış fiziksel aktivite ve
 - yerinde duramama
- tipik davranışlardır..

Şiddet eğilimini önceden sezinlemek

- Bu belirtilerin önceden görülmesi ve uygun önlemlerin alınması mümkündür.
- Ancak sağlık personeli ani ve beklenmeyen bir şiddete de maruz kalabilir...

Şiddet ile mücadele

Ansızın saldırganlaşan olguyu ve yakınlarını kontrol etmek için bazı güvenlik önlemleri önerilir...

Şiddet ile mücadelede genel öneriler

- Risk değerlendirmesinin yapılması
- Korunma stratejilerinin geliştirilmesi
- Güvenlik sistemlerinin sağlanması
- Personel eğitiminin sağlanmasıdır

Şiddet ile mücadelede önerilenler

Saldırgan ile göz göze gelmemeli

Normalden 4 kat daha uzak güvenlik mesafesini korumalı(bir kol mesafesi..)

Başarılı olacağınızdan emin değilseniz kaçmamalı/dövüşmemeli

Şiddet ile mücadelede önerilenler

Eğer bir hasta sizden uzaklaşıyor ise ısrar etmemeli, onun istediği yerde durmalı.. ve gerekiyorsa hastadan **korkmuş** gibi görünmeli...

Hasta saldırganlaşma eğiliminde ise yardım istemeli

Tehlike anında **kapıya/çıkışa** yakın durulmalıdır..

Saldırganlık potansiyeli olan bir olgu ile konuşma/ muayene etme durumunda

Güvenlik personelinden hastanın üzerini aramasını ve silah varsa uzaklaştırmasını....

Güvenlik personelini....oda içinde ya da kapı önünde....

Mümkünse 2 çıkışı olan muayene odası..

Saldırganlık potansiyeli olan bir olgu ile konuşma/ muayene etme durumunda:

Saldırı aracı olarak kullanabileceği olası aletleri (tepsi, sıcak içecek, bistüri, makas, elektrik kablosu) ve kişisel aksesuarı (kayış, askı vs.)...



Saldırganlık potansiyeli olan bir olgu ile konuşma/ muayene etme durumunda:

Eğer bir silah ile tehdit varsa korkunuzu belli etmemeli..

Tartışmamalı, bağırmamalı ve sözlü yakınmamalı.

Başarılı olacağınızdan emin değilseniz koşarak kaçmamalı...

Şiddetin Önlenmesi ?

Koruyucu Önlem: Şiddet gerçekleşmeden

İkincil Önlem: Acil yanıt

Uzun soluklu Mücadele: Tedavi ve rehabilitasyon

Saldırganın sakinleştirilmesi

Şiddete başvuran kişiyi 3 yöntem ile kontrol etmeye çalışabiliriz.

- a. Konuşarak sakinleştirme
- b.
- c.

Saldırganın sakinleştirilmesi

Şiddete başvuran kişiyi 3 yöntem ile kontrol etmeye çalışabiliriz.

- a. Konuşarak sakinleştirme
- b. Güç uygulayarak etkisizleştirme
- c.

Saldırganın sakinleştirilmesi

Şiddete başvuran kişiyi 3 yöntem ile kontrol etmeye çalışabiliriz.

- a. Konuşarak sakinleştirme
- b. Güç uygulayarak etkisizleştirme
- c. Farmakolojik ajanlar

Saldırganın sakinleştirilmesi

Farmakolojik ajanlar

(Opiat, barbiturat, Nöroleptik, benzodiazepin ve çok nadiren nöromusküler blokaj) ile girişim gerekebilir.

- ABD’nde Farmakolojik tedavide en fazla kullanılan ilaçlar
- Benzodiazepinler (diazepam, lorazepam...)
- Nöroleptiklerdir (haloperidol, droperidol...)

Acil servis personeli ve hastaların korunması

- Acil servis sistemi ve acil serviste çalışan personel genellikle bu konuda hazırlıksız ve eğitimsizdir.
- Gelişen olaylarda hasta her zaman haklıdır mantığı ya da olaya medyatik ve populist yaklaşımlar son derece yanlıştır.

Acil servis personeli ve hastaların korunması

- Çalışanların bu konuda hata ya da kusuru olabilir. Ancak tüm doktorların bu konuda eğitilmeleri gereklidir.
- Acil servislere daha **deneyimsiz hekimler** bu tür olaylara deneyimli hekimlere göre daha kolay yol açabilirler.

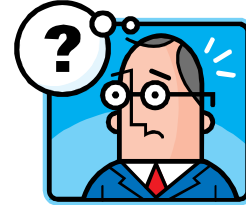
Acil servis personeli ve hastaların korunması

- Acil servise dışarıdan girişin denetlenmesi
 - Metal dedektörler ile girenlerin kontrolü
 - Korunmalı akrilik pencereler
 - 24 SAAT var olan Güvenlik personeli
 - Personelin dışarı çıkmasına izin veren ancak dışardan içeriye girişe izin vermeyen otomatik dış kapılar
 - Sürekli kayıt yapabilen kameralar
- gibi önlemler ile acil servislere daha güvenli olabilir**



Ek olarak **acil servis çalışanlarının** saldırganlaşma eğilimi gösteren hastayı hızlı bir şekilde tanıma ve onu yatıştırma konusunda eğitilmiş olması önemlidir.....

Ne yapmalı?



Acil serviste saldırgan hastadan korunmada önerilenler (EuSEM-2001)

- Yeterli güvenlik personeli, fiziksel bariyerler, gözetim ekipmanları ve diğer güvenlik sistemlerinin sağlanması
- Lokal yasama/yürütme acentaları ile bu güvenlik sisteminin koordineli olmasının sağlanması
- Acil serviste şiddet durumlarında yazılı acil servis protokollarının oluşturulması
- Personel eğitiminin sağlanması



Önemli olan size bir şey olmasın!?